Gale ou Scabiose

SOMMAIRE

1. **Définition**
2. **Agents pathogènes**
3. **Diagnostic clinique**
4. **Diagnostic biologique**
5. **Traitement**

OBJECTIFS

▪ Connaître les spécificités de l'épidémiologie, de la physiopathologie et des modalités de transmission de la gale.

▪ Savoir prescrire et interpréter les examens biologiques en cas de suspicion de la gale.

▪ Connaître les principes de traitement de la gale, en particulier connaître les scabicides ainsi que le traitement des sujets contacts.

1. DEFINITION

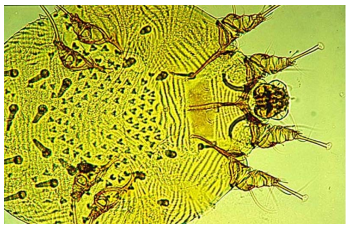
La gale est une dermatose cosmopolite prurigineuse et contagieuse due à un acarien *Sarcoptes scabiei*. On distingue plusieurs formes cliniques : la gale ordinaire de l'adulte et du grand enfant, la gale du nourrisson et la gale de la personne âgée ou du sujet immunodéprimé.

2. AGENTS PATHOGENES

Sarcoptes scabiei recouvre plusieurs sous-espèces d'ectoparasites dont une seule cosmopolite est spécifique de l'homme (S. scabiei var. hominis). Les autres sous-espèces, animales, sont susceptibles de passer sur l'homme, d'amorcer leur développement sans pouvoir s'y maintenir.

L'acarien se présente sous une forme globuleuse à tégument plissé, de couleur brune à grisâtre. L'adulte mesure 200 à 350µm, la femelle est plus grande que le mâle. Il est muni de 4 paires de pattes très courtes. Les 2 paires antérieures, orientées vers l'avant, se terminent par des ventouses appelées ambulacres. Les 2 paires postérieures, orientées vers l'arrière, se terminent chez la femelle par de longues soies (poils) ; elles se terminent chez le mâle par des soies sur la 3ème paire et par des ambulacres sur la 4ème paire.

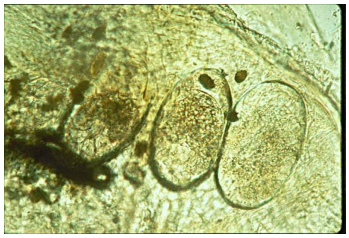
Figure 1 : *Sarcoptes scabiei* femelle : détails sur les téguments



(Photo A. Izri)

Les sarcoptes s'accouplent sur leur hôte ; le mâle meurt après l'accouplement tandis que la femelle fécondée s'enfonce dans la peau en creusant une galerie entre la couche cornée et la couche de Malpighi. Dans ce tunnel, communément appelé sillon, elle avance de 1 à 2 mm par jour en se nourrissant de la couche cornée et de l'exsudat de la couche de Malpighi. Tout en progressant, elle pond 1 à 2 œuf(s) par jour pendant environ 1 mois et meurt.

Figure 2 : Œufs de *Sarcoptes scabiei* : leur présence dans un prélèvement affirme le diagnostic de gale



(Photo A. Izri)

Les œufs éclosent en 3 à 4 jours et donnent chacun une larve à 6 pattes (hexapode). Chaque larve subit des mues successives pour devenir nymphe puis adulte mâle ou femelle en 10 à 15 jours. Après accouplement, les femelles fécondées recommencent un nouveau cycle sur le même hôte ou sur un autre hôte.

La transmission d'hôte à hôte s'effectue lors d'un contact cutané direct ou par l'intermédiaire d'objets de toilette (gants, serviette), de vêtements ou de la literie. Il se passe ainsi environ 3 semaines depuis la ponte de l'œuf jusqu'à l'apparition d'un nouvel acarien adulte capable de pondre à son tour ou capable de passer sur un nouvel hôte. Un sujet devient donc contaminant dès la 3ème semaine après avoir été lui-même contaminé. Il est donc important de faire une enquête autour du malade pour rechercher la source de contamination et les sujets pouvant être à leur tour infestés : conjoint, famille, entourage proche, nourrice, crêche ...

L'infestation initiale passe habituellement inaperçue mais sensibilise le sujet qui développe une réaction prurigineuse dès la deuxième pénétration d'acariens dans la peau. Ainsi, lorsque le prurit apparaît, le sujet est déjà contagieux.

3. DIAGNOSTIC CLINIQUE

3.1. GALE ORDINAIRE

Le diagnostic est d'abord clinique et épidémiologique : le patient consulte pour un prurit qui touche souvent plusieurs personnes d'une même collectivité.

Le prurit est continu, diurne et nocturne ; la nuit, il est plus intense et empêche de dormir. Il est tenace, le sujet n'arrête pas de se gratter y compris devant le médecin. Souvent localisé au début aux espaces interdigitaux, il s'étend rapidement aux poignets, aux coudes, aux aisselles, aux plis abdominaux, inguinaux, fessiers et au fourreau de la verge (chancre scabieux).

Figure 3 : Lésions interdigitales de gale : sillon, lésions de grattage

(Photo A. Izri)

L'examen, effectué avec des gants, retrouve des papules, des vésicules et des lésions de grattage, parfois surinfectées. Le visage, le dos, la paume des mains et la plante des pieds sont habituellement épargnés. Le sillon scabieux, lésion sinueuse de 3 à 10 mm, légèrement surélevée et se terminant par une vésicule perlée, est pathognomonique mais rarement retrouvé. Un prélèvement cutané est souvent nécessaire pour confirmer le diagnostic. Le patient est adressé au biologiste avec une demande de recherche de sarcoptes.

3.2. GALE DU NOURRISSON

Le nourrisson atteint de gale est agité, il pleure constamment et dort peu. Il présente des lésions vésiculeuses, souvent surinfectées, siégeant au niveau des aisselles, de l'ombilic et des fesses. Ces lésions peuvent s'étendre aux bras, à la poitrine, aux cuisses. Elles touchent de manière caractéristique la plante des pieds et épargnent habituellement les doigts.

Les prélèvements sont difficiles à réaliser et le diagnostic repose le plus souvent sur la clinique et la notion de contage familiale.

3.3. GALE DU SUJET ÂGÉ ET DE L' IMMUNODÉPRIMÉ

En raison de l'absence relativement fréquente du prurit chez le sujet âgé et l'immunodéprimé, la gale passe longtemps inaperçue chez ces sujets. Les parasites et les lésions prolifèrent rapidement et la peau se recouvre de formations croûteuses, squameuses, parfois épaisses.

Figure 4 : Gale croûteuse : lésions hyperkératosiques de la paume de la main et des doigts

(Photo A. Izri)

Les lésions peuvent se généraliser à toute la surface cutanée, y compris le visage, le dos, la paume des mains et la plante des pieds.

Cette forme croûteuse ou hyperkératosique, très contagieuse, est responsable d'épidémies dans les centres de gériatrie et les services d'hospitalisation long séjour.

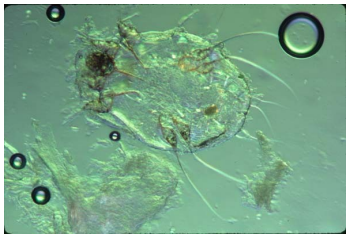
La richesse en sarcoptes des prélèvements effectués sur n'importe quelle lésion, explique la grande contagiosité de cette affection.

4. DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Le prélèvement est effectué par un biologiste qui choisira des lésions susceptibles de contenir des parasites : un sillon scabieux lorsqu'il existe ou, plus souvent, de petites desquamations de moins de 2 mm, non surinfectées et que l'on retrouve plus facilement au niveau des espaces interdigitaux ou sur les poignets. Sont également souvent parasitées les lésions autour des mamelons chez la femme et les lésions génitales, ou chancre scabieux, chez l'homme.

Le prélèvement est alors effectué en déposant une goutte d'huile à immersion sur la lésion à prélever et en grattant à l'aide d'un vaccinostyle. L'huile empêche la dispersion des squames et des parasites. Il faut gratter jusqu'au sang pour déloger les parasites. Le produit de grattage est ensuite déposé dans une goutte d'huile à immersion sur une lame porte-objet. Il est recouvert d'une lamelle et examiné au microscope à faible grossissement (x10). Les acariens, leurs œufs ou leurs déjections sont alors aisément repérés.

Figure 5 : *Sarcoptes scabiei* dans une goutte d'huile à immersion



(Photo A. Izri)

5. TRAITEMENT

5.1. TRAITEMENT ANTI-SCABIEUX

Le patient infesté et son entourage doivent être traités en même temps.

Il est important de se conformer strictement au mode d'emploi du produit, variant en fonction de l'âge, et de vérifier les effets indésirables et les contre-indications.

Le traitement de la gale dans sa forme habituelle peut faire appel à un traitement oral ou à un traitement local. En présence d'un cas de gale, le traitement par voie locale est le plus souvent utilisé. Cependant en collectivité et à l'hôpital le traitement par voie orale est privilégié, en raison de sa facilité d'emploi, notamment lorsqu' il y a un grand nombre de patients à traiter.

En cas de gale croûteuse, le traitement *per os* est recommandé associé à un traitement local. Une deuxième dose du traitement *per os* et/ou un traitement local peuvent être nécessaires.

5.1.1. Traitement local

Le traitement local repose sur l'application d'un produit anti-scabieux. Actuellement 2 principes actifs sont utilisés: pyréthrinoïde de synthèse (Sprégal®) et benzoate de benthyl (Ascabiol®). Dans tous les cas prendre un bain ou une douche et réaliser un séchage doux avant l'application du scabicide. Celui-ci doit rester en contact 24 heures pour les enfants et les adultes et 12 heures pour les nourrissons. Le patient doit prendre un bain ou une douche à la fin du traitement.

5.1.2. Traitement oral

Il repose sur l'ivermectine (Stromectol®), en prise unique, à la dose de 200µg/kg, soit 1 à 4 cp. en fonction du poids. C'est un traitement simple, cependant sa sécurité d'emploi n'est pas établi chez les jeunes enfants de moins de 15 Kg et la femme enceinte ou allaitant. Il est également contre-indiqué en cas d'antécédents d'allergies ou d'affections du système nerveux central. Des intolérances ont été rapportées chez le sujet agé.
Il peut être associé à un traitement local et peut être renouvelé 1 fois au quinzième jour s'il y a persistance des signes cliniques.

5.2. TRAITEMENT ANTIPARASITAIRE DE L'ENVIRONNEMENT

Quelque soit le traitement anti-scabieux utilisé, il est indispensable d'effectuer un traitement antiparasitaire des draps de lit, des couvertures, du linge de toilette, des vêtements, des chaussures du patient mais aussi de son domicile. De nombreux échecs thérapeutiques ou de nombreuses recontaminations sont dus à une absence ou une mauvaise désinfection de l'environnement du malade.

Le linge sera enfermé hermétiquement dans un sac plastique avec un scabicide de contact (A-PAR®) pendant 48 heures puis lavé si possible à plus de 60°C.

Pour un cas de gale commune, un simple bionettoyage de la literie sera réalisée. Il sera étendu au mobilier, rideaux, fauteuils…en cas de gale profuse. Le produit scabicide (type A-PAR® ou Phagoacaricide® pour de plus grandes surfaces) est pulvérisé sur les surfaces à traiter.

Dans les cas particuliers des enfants en bas âge ne pas oublier de traiter les peluches ("doudou") et autres jouets ainsi que la poussette et le landau.

Points essentiels :

- La gale est une parasitose cosmopolite et contagieuse due à un acarien strictement humain : S*arcopte scabiei*.
- La transmission est directe d'homme à homme lors d'un contact cutané ou par l'intermédiaire de vêtements ou de la literie.
- Trois formes cliniques se distinguent : la gale classique, la gale croûteuse et la gale du nourrisson.
- Le diagnostic est le plus souvent clinique orienté par des symptômes dermatologiques et la notion de prurit dans l'entourage.
- La mise en évidence de l'acarien après grattage d'une lésion (sillon et vésicule perlée) est difficile mais constitue le seul diagnostic de certitude.
- Le traitement antiscabieux utilise des scabicides de contact ou systémique (ivermectine).
- Le traitement des sujets contacts, des vêtements, de la literie et du domicile du patient est indispensable.